

## Phân loại và quản lý quá sản nội mạc tử cung

Marie-Helene Auclair, Paul J. Yong, Shannon Salvador, Jackie Thurston, Terence (Terry) J. Colgan, Alexandra Sebastianelli, *J Obstet Gynaecol Can* 2019;41(12):1789-1800

Mục đích của khuyến cáo này là giúp các bác sĩ tuyến cơ sở và bác sĩ phụ khoa trong việc đánh giá ban đầu những phụ nữ có nghi ngờ quá sản nội mạc tử cung (QSNMTC) và để hướng dẫn phương pháp điều trị tối ưu cho những phụ nữ có bệnh lý này. Nhóm nghiên cứu tìm kiếm ở các thư viện PubMed, Cochrane Wiley và Cochrane Systematic Reviews từ năm 2000 với các từ khóa có liên quan đến QSNMTC. Số nghiên cứu được tìm thấy là 2152 và có 82 nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chí để đưa vào khuyến cáo này. Nội dung và khuyến cáo được biên soạn và bình duyệt bởi Hiệp hội ung thư phụ khoa Canada (GOC) và Hiệp hội Sản phụ khoa Canada (SCOG). Mức độ bằng chứng được xây dựng dựa trên tiêu chuẩn GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), bao gồm cả độ mạnh và yếu của khuyến cáo.

### Tóm tắt

1. Ngoài những yếu tố dịch tễ liên quan đến tiếp xúc với estrogen, thì xuất huyết giữa chu kì kinh và xuất huyết hậu mãn kinh có liên quan với tăng nguy cơ QSNMTC (Trung bình).

2. Phần lớn các trường hợp QSNMTC điển hình đều đáp ứng với điều trị nội khoa, vì vậy, cắt tử cung không được xem là phương pháp điều trị đầu tiên và phẫu thuật chỉ dùng cho các trường hợp cụ thể (Trung bình).

3. Đối với QSNMTC, phẫu thuật xâm nhập tối thiểu được ưa thích hơn so với cắt tử cung vì giúp làm bệnh suât và tử suât quanh thời điểm phẫu thuật (Cao)

4. Trong trường hợp phụ nữ hậu mãn kinh có QSNMTC điển hình và có chỉ định cắt tử cung nên được cắt bỏ 2 phần phụ. Chỉ định này được cá thể hóa đối với phụ nữ tiền mãn kinh vì làm tăng bệnh suât và tử suât ở các phụ nữ trẻ bị cắt buồng trứng bởi các bệnh lí lành tính (Trung bình).

5. Cắt tử cung và 2 phần phụ được khuyến cáo cho các trường hợp QSNMTC không điển hình tiềm ẩn nguy cơ ác tính hoặc tiến triển thành ung thư nội mạc tử cung. Bảo tồn buồng trứng ở phụ nữ tiền mãn kinh có thể được xem xét (Thấp).

6. Không có bằng chứng nào ủng hộ thực hiện thường quy sinh thiết lạnh trong lúc phẫu thuật các trường hợp QSNMTC (Thấp).

7. Không có bằng chứng nào ủng hộ nạo vét hạch thường quy cho các trường hợp QSNMTC không điển hình (Trung bình).

8. Không đủ bằng chứng để ủng hộ nạo nội mạc tử cung là phương pháp điều trị đầu tiên cho QSNMTC điển hình (Thấp).

9. QSNMTC trong các trường hợp polyp nội mạc tử cung nên được điều trị dựa trên phân loại bệnh học (Thấp).

### Khuyến cáo

1. Nên sử dụng phân loại mô bệnh học QSNMTC của WHO (2014) (mạnh, thấp). Nếu nghi ngờ ung thư nội mạc tử cung, việc lấy mẫu mô niêm mạc tử cung bằng dụng cụ pipelle ở bệnh nhân ngoại trú là bước chẩn đoán đầu tiên thích hợp (mạnh, cao).

2. Những bệnh nhân có các triệu chứng tái phát của xuất huyết tử cung bất thường sau điều trị nội khoa

nên được đánh giá lại bằng sinh thiết nội mạc tử cung (mạnh, cao).

3. Những bệnh nhân bị QSNMTC nên được bác sĩ điều trị hỗ trợ nhằm tìm ra các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được và được hướng dẫn để điều trị và thay đổi các yếu tố nguy cơ đó (mạnh, cao).

4. Có thể theo dõi các trường hợp có QSNMTC điển hình. Có thể sử dụng liệu pháp hormone nếu QSNMTC thay đổi sau khi theo dõi hoặc có xuất huyết tử cung bất thường (yếu, thấp).

5. Dụng cụ tử cung có chứa levonorgestrel nên được xem là điều trị đầu tay đối với QSNMTC điển hình bởi vì tính hiệu quả và ít tác dụng phụ (mạnh, cao) và có thể dùng tới 5 năm ở các bệnh nhân có đáp ứng điều trị (mạnh, trung bình).

6. Liều thấp progestin uống và tiêm có thể chỉ định ở phụ nữ QSNMTC điển hình hoặc không điển hình mong muốn phương pháp điều trị thay thế khác (mạnh, cao). Ở các bệnh nhân dùng progestin uống, chúng tôi đề nghị bắt đầu từ liều thấp tối thiểu 6 tháng. Sau đánh giá lại nội mạc tử cung giữa liệu trình cũng như 3 tuần sau khi hoàn tất điều trị (mạnh, rất thấp).

7. Điều trị ngoại khoa QSNMTC điển hình nên chỉ định trong trường hợp bệnh nhân đã đủ con và tiến triển thành QSNMTC không điển hình hoặc carcinoma trong quá trình theo dõi, bệnh nhân có QSNMTC không thoái lui sau 12 tháng điều trị nội khoa hoặc tiếp tục tăng sản sau khi hoàn tất liệu trình progestin, bệnh nhân tiếp tục xuất huyết tử cung bất thường mặc dù đã điều trị hoặc bệnh nhân từ chối theo dõi hoặc điều trị nội khoa (mạnh, cao).

8. Trong trường hợp QSNMTC điển hình có chỉ định phẫu thuật, nên cắt tử cung toàn phần kèm cắt bỏ ống dẫn trứng dự phòng, kèm hay không kèm cắt bỏ buồng trứng 2 bên tùy thuộc tình trạng kinh nguyệt (mạnh, trung bình).

9. Cắt tử cung toàn phần kèm hai phần phụ được khuyến cáo cho điều trị QSNMTC không điển hình ở phụ nữ tiền mãn kinh và hậu mãn kinh (mạnh, trung bình). Ở phụ nữ tiền mãn kinh, nên cân nhắc bảo tồn buồng trứng tùy từng trường hợp (mạnh, trung bình).

10. Khuyến cáo không nên cắt tử cung bán phần và sử dụng Morcellator trong tất cả trường hợp QSNMTC (mạnh, thấp).